



¿Cuándo debo ponerme en contacto con la enfermera o el médico?

Debe **pedir ayuda en caso de presentar signos o síntomas de sangrado:**

- Sangrado inesperado o incontrolable.
- Si tose o vomita sangre.
- Heces negras o rojas.
- Debilidad, dolor de cabeza persistente o mareos importantes.
- Traumatismo en la cabeza.

El sangrado es el efecto secundario más importante de los anticoagulantes. Pueden tener mayor riesgo las personas con historia previa o alto riesgo de sangrado, úlcera gástrica o duodenal, o que están tomando otra medicación que aumenta el riesgo de sangrado (heparina, aspirina, clopidogrel,...).

¿Cómo afecta a mi calidad de vida?



Puede hacer una vida completamente normal pero recuerde que apixaban es un anticoagulante y facilita el sangrado, así que debe **tener precauciones a la hora de realizar actividades que puedan ocasionarle algún daño.**

Interrumpir de forma brusca u omitir dosis de la medicación puede aumentar el riesgo de sufrir un ictus.



Embarazo: **No hay estudios en mujeres embarazadas.** No se recomienda apixaban durante el embarazo. Se desconoce si pasa a la leche materna (sí pasa en animales) y se debe tomar la decisión de interrumpir la lactancia o el tratamiento.

Puntos clave a recordar:

- Vigile los signos de sangrado e informe a su médico o enfermera si ha recibido un traumatismo o tiene sangrado.
- Tome la dosis de apixaban a la mismas horas cada día.
- Si se olvida de una dosis, tómesela y continúe después con la pauta habitual.
- Informe a los médicos o dentistas que le atienden que esta tomando un anticoagulante.
- Pida en la farmacia más medicación antes de que se le agote la que tiene.
- Mantenga el envase de la medicación identificado y vigile la fecha de caducidad.
- Es recomendable llevar una identificación o tarjeta en la cartera que indique que toma un anticoagulante.
- Ante cualquier duda pregunte a su médico.



TELÉFONO DE CONTACTO

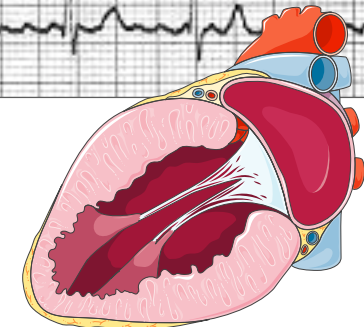
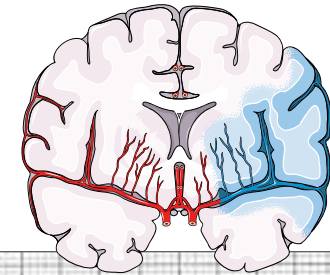


SOCIEDAD
CANARIA DE
CARDIOLOGÍA

C/ León y Castillo, N° 44
E-35000 - Las Palmas de G. C.
<http://www.socancar.com>

Recomendaciones para Pacientes Anticoagulados con Apixaban

Preguntas Frecuentes



SOCIEDAD
CANARIA DE
CARDIOLOGÍA

¿Para que se usa? Apixaban está indicado en la prevención de ictus y embolias en pacientes con **fibrilación auricular sin enfermedad de las válvulas cardiacas ni prótesis valvulares.**

¿Cómo actúa? Actúa a nivel de la sangre impidiendo la formación de coágulos en la fase final del proceso de la coagulación inhibiendo al Factor X.

¿En que se diferencia Apixaban del Sintrom® (acenocumarol) o el Aldocumar® (warfarina)?

- El Sintrom® tiene muchas otras indicaciones además de la fibrilación auricular no valvular.
- El Sintrom® necesita análisis de sangre al menos una vez al mes para conocer el grado de anticoagulación mediante la determinación del INR y ajustar la dosis que puede ser variable. La dosis de apixaban es fija (5 ó 2,5 mg) y se toma dos veces al día. Alguna analítica puede ser necesaria para comprobar la función renal puesto que la dosis de apixaban puede requerir ajustarse según la función renal (creatinina).
- El Sintrom® tiene muchas interacciones medicamentosas e interfiere con cambios en la dieta (por ejemplo alimentos que contienen vitamina K pueden disminuir su efectividad). El apixaban tiene escasas interacciones medicamentosas, excepto con antimicóticos azólicos (ketoconazol, etc.) e inhibidores de la proteasa (ritonavir, etc.)
- El "antídoto" que permite revertir el efecto anticoagulante del Sintrom® es la vitamina K, mientras que el apixaban no tiene específico. El efecto del apixaban pasa a las 24h de dejar de tomarlo, mientras que el Sintrom® necesita al menos 48h.

| | Sintrom®/ Aldocumar® | Eliquis® (Apixaban) |
|--|--|---|
| Controles analíticos | Al menos una vez al mes | No precisa (valorar función renal) |
| Antídoto | Vitamina K | No hay uno específico |
| Ajuste de dosis | Variable. Necesario en función de INR | Fija. Sólo en caso de tener dos de estas circunstancias: Cr $\geq 1,5$ mg/dL, ≥ 80 años o ≤ 60 Kg de peso |
| Interacciones medicamentosas o con alimentos | Muchas | Escasas |
| Tiempo para hacer efecto | > 48h | 3-4 horas |
| Desaparición del efecto | > 48h | 24h |

Tabla: comparativa entre Sintrom® y apixaban (Eliquis®)

¿Cuál es su efectividad?

En el estudio ARISTOTLE* se demostró que los pacientes que tomaron apixaban 5 ó 2,5 mg dos veces al día obtenían una reducción del 21% de ictus/ embolias con respecto a los que tomaron warfarina. El riesgo de sangrado mayor fue un 31% menor con respecto a warfarina y la disminución de la mortalidad del 11%. El efecto secundario más importante con el apixaban es el sangrado al igual que los pacientes que toman Sintrom®.



¿Cómo se cambia de Sintrom® ó heparina a apixaban y viceversa?

- Si cambia de Sintrom® a apixaban debe determinarse el INR y empezar a tomar apixaban cuando este sea menor o igual a 2.
- Si cambia de apixaban a Sintrom® debe empezar a tomar Sintrom® simultáneamente con apixaban y dejarlo cuando el INR sea mayor o igual a 2.
- En el caso de la heparina de bajo peso molecular el cambio a apixaban (y viceversa) se realizará coincidiendo con la siguiente dosis programada.



¿Qué pasa si se me olvida tomar una dosis de apixaban?

Si se olvida una dosis, deberá tomar inmediatamente la dosis que le tocaba de apixaban y tomar la siguiente dosis cuando le corresponda.

¿Cuánto tiempo he de interrumpir apixaban antes de operarme?

Es importante avisar a su médico si se va a realizar una operación, procedimiento dental o intervención con riesgo de sangrado. Si se requiere un procedimiento invasivo o una intervención quirúrgica, se debe interrumpir la administración de apixaban por lo menos 24 horas antes de la intervención, si es posible, y basándose en el criterio clínico del médico. Si la intervención no puede retrasarse, deberá evaluarse el incremento del riesgo de sangrado frente a la urgencia de la intervención. La administración de apixaban deberá reiniciarse lo más pronto posible siempre que la situación clínica lo permita y se haya establecido una hemostasia adecuada.



Granger CB, Alexander JH, McMurray JJ, et al; ARISTOTLE Committees and Investigators. Apixaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med.* 2011 Sep 15;365(11):981-92.